

# 視点

## 学校におけるがん教育に関する動向



福島県医師会常任理事(学校保健担当)

清原 尚

### I. はじめに

生涯に亘る健康の基礎作りに果たす学校保健の役割が、ますます高まっている。今日のわが国においては、生涯のうち国民の二人に一人がかかると推測されるがんの防止は重要な課題となっている。また、がんが国民の疾病による最大の死亡原因となっている。このように、国民の生命及び健康にとって重要な問題となっている現状に対し、がん対策の一層の充実を図るために制定された法案が「がん対策基本法」である。2007年から施行された同法では、がん対策に関する基本理念を定め、国、地方公共団体、医療保険者、国民、医師などに責務を明らかにし、がん対策の推進に関する計画(がん対策推進基本計画)を策定し、がん対策を総合的かつ計画的に推進することを目的とした。

2012年6月に新たに策定された「第二期がん対策推進基本計画」の分野別施策と個別目標の中に、新たに『がんの教育・普及啓発』が加わり(表1)、子どもに対するがん教育のあり方を検討し、健康教育の一環としてがん教育を推進することが掲げられた。このような背景のもと、日本学校保健会主催の「がんに関する検討委員会」、さらには文部科学省主催の「がん教育」の在り方に関する検討会が開催され、がん教育で教えるべき内容についてまとめられることになった。(表2)

そして、学習指導要領に従い「がん教育」が、小学校高学年より健康教育の一環として実施され始めている。本稿では、がん教育に対しての本県の状況と日本医師会・県医師会学校保健委員会の方針をまとめてみた。

表1 第二期がん対策推進基本計画 (がん教育に関する記述抜粋)

<p>がんの教育・普及啓発 (現状)</p> <p>健康については子どもの頃から教育することが重要であり、学校でも健康の保持増進と疾病の予防といった観点から、がんの予防も含めた健康教育に取り組んでいる。しかし、がんそのものやがん患者に対する理解を深める教育は不十分であると指摘されている。</p> <p>(取り組むべき施策)</p> <p>地域性を踏まえて、がん患者とその家族、がんの経験者、がん医療の専門家、教育委員会をはじめとする教育関係者、国、地方公共団体等が協力して、対象者ごとに指導内容・方法を工夫した「がん」教育の試行的取組や副読本の作成を進めていくとともに、国は民間団体等によって実施されている教育活動を支援する。</p> <p>(個別目標)</p> <p>子どもに対しては、健康と命の大切さについて学び、自らの健康を大切に管理し、がんに対する正しい知識とがん患者に対する正しい認識を持つよう教育することを目指し、5年以内に、学校での教育のあり方を含め、健康教育全体の中で「がん」教育をどのようにすべきか検討し、検討結果に基づく教育活動の実施を目標とする。</p>
---

表2 学校における「がん教育」において教えるべき具体的な内容  
(「がん教育」の在り方に関する検討会 平成27年3月 抜粋)

<p>1. がんとは？ (発生要因)</p> <p>がんとは、体の中で、異常な細胞が際限なく増えてしまう病気。がんには様々な種類があり、病気が進むと、元気な生活ができなくなったり、命を失ったりすることもある。また、がんにはたばこ、細菌、ウイルス、過量な飲酒、偏った食事、運動不足、持って生まれた素質など、多様な原因がある。</p> <p>2. がんの種類と経過</p> <p>がんには胃がん、大腸がん、肺がん、乳がん、前立腺がんなど様々な種類があり、治りやすさも種類によって異なる。病気が進み、生命を維持する上で重要な臓器等への影響が及べば、今まで通りの生活ができなくなり、命を失ったりすることもある。</p> <p>3. 疫 学</p> <p>がんは、日本人の死因の第1位で、現在(2013年)では、年間約36万人以上の国民が亡くなっている。その主な要因は、人口の高齢化である。また、生涯のうちにかかると可能性は、男性の60%、女性の45%(2010年)とされているが、年々増え続けている。</p> <p>4. 予 防</p> <p>がんになるリスクを減らす工夫。たばこを吸わない、規則正しい生活とバランスのとれた食事をする、適度な運動、ワクチンを受けるなどの方法がある。</p> <p>5. 早期発見・検診</p> <p>早期のがんの場合、治療をすれば治癒の可能性が高い。早期に発見するためには検診を受けることが不可欠である。日本では、肺がん、胃がん、乳がん、子宮がん、大腸がん</p>
---

どの検診が行われている。

#### 6. 治療（手術、放射線、抗がん剤）

がんになっても、全体の半分以上、多くの早期がんは9割近くが治る。がん治療の3つの柱は手術、放射線、抗がん剤（飲み薬や点滴）であり、それらを医師等と相談しながら主体的に選ぶ時代になっている。

#### 7. 緩和ケア

がんになったことで起こる痛みや心のつらさなどの症状を和らげ、通常の生活ができるようにするための治療。治癒しない場合も心身の苦痛を取るための医療が行われる。

#### 8. 生活の質

がんの治療後は、様々な不調を抱える人もいるが、今までどおりの生活ができるように“生活の質”を大切にすることが重要である。がんになっても充実した生き方ができる。

#### 9. 共 生

がんは誰もがかかる可能性のある病気であり、がん患者への偏見を無くし、共に生きることが大切である。

## II. 福島県の状況

平成30年7月21日に開催された第30回東北学校保健・学校医大会（青森市）の各県医師会学校保健担当理事意見交換会の席上で、「がん教育」について意見交換を行った。東北各県においては、モデル校を選定し取組みを行っているとのことであった。しかし、福島県教育庁健康教育課によれば、中学2年生・高校生においては、保健体育の時間を利用し実施している。小学校は、学活の時間を利用し、実施するかどうかは自由とのことであった。以上の様に本県は、他県のようなモデル校を選定してモデル事業を行える段階には至っておらず、対応が遅れている状況である。

外部講師の派遣については、子ども達の興味も高まり、地域との関わりという点から、各地区より県医師会側へ講師の派遣等についての依頼を受けている状況である。

## III. 日本医師会・県医師会学校保健委員会の方針

文部科学省は、がん教育においては、学校において医師等の外部講師ががん教育を実施

するに当たり、最低限留意すべき事項等を示すガイドラインを作成している。外部講師だと、児童・生徒の興味もたかまり、地域との関わりという点でも好ましい。しかし、がん専門医に依頼すれば、専門分野の話が中心になり、話が片寄ってしまうし、講師によって内容が異なる場合も起こりうると思われる。基本的には『学校医』の先生が関わって欲しいし、文部科学省のテキストを利用して欲しいとの方針である。また、県医師会学校保健委員会としても、新たに講師を依頼するのではなく、まずは学校医に依頼すべきではないかと考えている。

## IV. まとめ

がん教育が学習指導要領に示されている現状においては、小・中・高等学校の現場としては実施していかなければいけない状況です。文科省の外部講師の確保等については、県医師会学校保健委員会の考えを日本医師会の方針に基づいて県教育庁にお願いしていきたいと考えております。また、県内の学校医の先生方にはご協力いただけるようお願い申し上げます。